



PUBLICADA NO DIO/ES

EM, 26/5/2022

MUNICÍPIO DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 2.873, DE 24 DE MAIO DE 2022

**REGULAMENTA O ATENDIMENTO
PREFERENCIAL ÀS PESSOAS COM
FIBROMIALGIA NOS LOCAIS QUE
ESPECIFICA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DA SERRA, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas pelo inciso V do artigo 72 da Lei Orgânica do Município da Serra, e

CONSIDERANDO os princípios que regem a administração pública, notadamente o da legalidade, o da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da eficácia;

CONSIDERANDO o artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a Lei Municipal 5.065, de 16 de setembro de 2019, que institui as filas preferenciais e vagas de estacionamento preferencial para pacientes com fibromialgia;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a Lei 5.104, de 16 de dezembro de 2019, que institui a Política Municipal de Proteção dos Direitos da Pessoa com fibromialgia;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a Lei Municipal nº 5.101, de 04 de novembro de 2019, que dispõe sobre o atendimento preferencial às pessoas com fibromialgia;

DECRETA:



MUNICÍPIO DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
GABINETE DO PREFEITO

Art. 1º Ficam os órgãos públicos, empresas públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e empresas privadas, localizadas no Município da Serra, obrigadas a atender, preferencialmente, durante todo o horário de expediente, pessoas com fibromialgia.

§ 1º Os estabelecimentos devem fixar em lugar visível, através de cartazes, adesivo ou qualquer outro material de divulgação, sobre o atendimento preferencial, para que a população em geral tenha conhecimento.

§ 2º Os estabelecimentos que recebem pagamentos de contas e bancos deverão incluir os portadores de fibromialgia nas filas, já destinadas aos idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

Art. 2º O atendimento prioritário ocorrerá mediante apresentação de cartão que comprove a condição da pessoa com síndrome de Fibromialgia, acompanhado de um documento com foto.

Art. 3º O Cartão de identificação de pessoas com fibromialgia será expedido, gratuitamente, pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º O fornecimento de cartão será realizado mediante abertura de processo no protocolo geral da Prefeitura Municipal da Serra, onde o paciente deverá apresentar o formulário constante do Anexo Único deste Decreto, acompanhado de cópia dos seguintes documentos:

- I - RG ou documento com foto;
- II - uma foto 3x4 recente;
- III - CPF;
- IV - cartão nacional de saúde – CNS;
- V - comprovante de residência;
- IV- laudo médico emitido por Reumatologista ou Neurologista, contendo: CID relativo ao diagnóstico de fibromialgia, nome do médico e CRM legíveis.




MUNICÍPIO DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
GABINETE DO PREFEITO

§ 2º O processo contendo o formulário devidamente preenchido e acompanhado das cópias será encaminhado à Gerência de Atenção Secundária à Saúde - GASS para confecção do cartão, que será emitido no prazo de máximo 90 (noventa) dias.

§ 3º Poderá ser solicitada a substituição do cartão, no caso de perda, roubo ou dano, mediante abertura de novo processo.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Municipal em Serra, 24 de maio de 2022.



ANTÔNIO SÉRGIO ALVES VIDIGAL
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO ÚNICO

**FORMULÁRIO PARA CONCESSÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA
PORTADORA DE FIBROMIALGIA**

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

FILIAÇÃO:

ENDEREÇO:

RG: _____ CPF: _____

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE/SUS: _____

SERRA/ES ____/____/____

ASSINATURA DO PACIENTE

OBS: ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS (RG/CPF/CNS/COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA), DO LAUDO MÉDICO E 01 (UMA) FOTO 3X4.